



REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

GIACOMO TRAVAGLINO	Presidente
DANILO SESTINI	Consigliere
LINA RUBINO	Consigliere
MARCO DELL'UTRI	Consigliere
GIUSEPPE CRICENTI	Consigliere-Rel.

Oggetto:

RESPONSABILITA' SANITARIA

Ud.06/11/2023 CC

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 830/2020 R.G. proposto da:

(omissis) (omissis) attivamente domiciliato in (omissis)

)

-ricorrente-

contro

(omissis) (omissis) N (omissis) , domiciliato
ex lege in (omissis)

)

-controricorrente-



nonchè
 (omissis) PA, elettivamente domiciliato in (omissis) contro

)

-controricorrente-

nonchè
 (omissis) (omissis) (omissis) (omissis) (omissis) contro
 ASSICURAZIONI SPA

-intimati-

avverso SENTENZA di CORTE D'APPELLO ANCONA n. 2578/2018 depositata il 21/11/2018.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 06/11/2023 dal Consigliere GIUSEPPE CRICENTI.

Ritenuto che

1.- (omissis) (omissis) si è sottoposta ad un intervento finalizzato a ridurre il peso corporeo, consistente nell'applicazione di un bendaggio gastrico. L'intervento è stato eseguito dai dottori (omissis) (omissis) e (omissis) (omissis) press (omissis) .

1.1.- La paziente ha riportato postumi negativi (perforazioni interne ed una vistosa cicatrice esterna) che ha attribuito a colpa dei due medici, per avere costoro effettuato un tipo di intervento per il quale non vi erano indicazioni nelle linee guida, oltre che per avere peraltro eseguito male l'intervento.



2.- Ha dunque citato in giudizio i medici e (omissis) davanti al Tribunale di Ancona.

2.1- Si sono costituiti i convenuti, che, oltre a chiedere il rigetto della domanda, hanno altresì ottenuto la chiamata in causa della compagnia di assicurazione, ora (omissis)

2.2.- Il giudice di primo grado ha disposto e rinnovato una consulenza tecnica, all'esito della quale ha ritenuto non addebitabili ai sanitari i postumi negativi lamentati dalla paziente, che invece erano da ritenersi imprevedibili, ed ha altresì ritenuto che, pur essendovi stato uno scostamento dalle linee guida, esso era dovuto ai sintomi descritti dalla stessa paziente.

2.3.- La Corte di Appello di Ancona ha confermato la decisione di primo grado.

3.- Ricorre (omissis) (omissis) on quattro motivi, di cui chiedono il rigetto sia la (omissis) spa, quale incorporante la (omissis) he (omissis)

Considerato che

4.- Con il **primo motivo** si prospetta violazione dell'articolo 112 c.p.c.

La ricorrente sostiene di avere proposto tre motivi di appello, che ponevano, tra l'altro, la questione del mancato rispetto da parte dei sanitari delle linee guida: decisione che sarebbe stata in ipotesi giustificata da una asserita comorbidità, che però non era stata mai accertata ma solo prospettata dalla paziente.

In sostanza, con quel motivo si faceva presente che, da un lato, la comorbidità, che avrebbe potuto giustificare la decisione assunta, non era stata accertata e dunque non v'erano ragioni per discostarsi dalle linee guida; per altro verso che, se anche tale comorbidità fosse risultata dalle mere dichiarazioni della paziente, non bisognava fidarsene ed assecondare la volontà di quest'ultima. La ricorrente aveva prospettato, su questo punto, una violazione dell'articolo 13 del codice deontologico che impone al medico in



nessun caso di accedere alle richieste del paziente se sono in contrasto con i principi di scienza e coscienza.

Inoltre, con altra censura, era stata posta la questione dell'applicazione del secondo comma dell'articolo 1176 c.c.: si prospettava infatti che l'intervento fosse di routine e che i medici erano specializzati, con conseguente rilevanza anche della loro colpa lieve.

La tesi della ricorrente è che, avendo i giudici di appello deciso insieme i primi tre motivi di impugnazione, hanno poi omesso di pronunciarsi sulle predette censure, che costituivano autonomi motivi di appello.

Il motivo è infondato.

La decisione impugnata infatti affronta entrambe le questioni.

Quanto al discostamento dalle linee guida, i giudici di appello lo ritengono giustificato per via della sintomatologia riferita dalla paziente: dunque la pronuncia c'è; che poi sia fondata è questione di fatto qui non stimabile.

Né può attribuirsi ai giudici di merito di non aver correttamente applicato (ma la censura di violazione di legge non è espressa) l'articolo 13 del codice deontologico, posto che essi non hanno affatto ritenuto che i medici hanno semplicemente assecondato la paziente, ma hanno ritenuto che i medici hanno scelto il tipo di intervento in ragione dei sintomi riferiti dalla paziente, che è altra cosa.

Quanto invece all'applicazione dell'articolo 1176, secondo comma c.c., o comunque alla valutazione della colpa, non v'è omessa pronuncia, avendo i giudici preso atto che, all'esito della istruttoria di primo grado, è emerso che l'evento era imprevedibile, o comunque non attribuibile a responsabilità dei sanitari in alcun modo, e dunque neanche per colpa lieve o per una qualche altra forma di imperizia (p. 3 della sentenza).



5.- Il **secondo motivo** prospetta violazione degli articoli 1176, 1218 e 2697 c.c.

La tesi è la seguente.

I giudici avrebbero posto a carico del paziente la prova del fatto specifico colposo, che invece deve ritenersi a carico del medico. Ossia: secondo i principi generali in tema di prova dell'inadempimento, spetta al danneggiato dimostrare che la prestazione non è stata adempiuta, mentre è a carico dell'inadempiente la prova liberatoria della non imputabilità, ma non spetta al danneggiato dimostrare quali comportamenti negligenti in concreto sono stati posti in essere.

Il motivo è inammissibile.

Non coglie la *ratio* della decisione impugnata, che non fa leva sul riparto dell'onere della prova e sul mancato assolvimento di esso da parte della paziente. Fa leva su altro: i giudici accertano che, a chiunque spettasse tale onere, la prova della colpa dei medici non è comunque emersa, essendo invece emerso il contrario: che nell'intervento i sanitari hanno agito correttamente.

6.- Il **terzo motivo** prospetta violazione dell'articolo 1176 c.c.

Si denuncia una sorta di contraddittorietà della motivazione tra la premessa e le sue conclusioni: la premessa è costituita dai principi di un precedente di questa Corte (n. 5530 del 2015) secondo cui è onere del medico dimostrare non solo l'assenza di colpa, ma la ragione specifica per la quale l'evento si sarebbe verificato; la conclusione invece è di segno contrario, avendo escluso la riconducibilità delle lesioni alla colpa dei medici.

Il motivo è inammissibile.

Neanche questo motivo- ponendo una questione di riparto dell'onere della prova- coglie la *ratio* della decisione impugnata: i giudici di appello hanno accertato, sulla base dell'istruttoria svolta in primo grado e segnatamente della CTU, che alcuna colpa può essere addebitata ai sanitari, e che i postumi lamentati rientravano



tra le normali complicità. Non si dice che la colpa, quale che fosse la sua forma, andava provata dal paziente e non lo è stato, e che al paziente incombeva l'onere di provare qualcosa altro, e tale onere non è stato assolto: si dice piuttosto che dalla CTU e dalla istruttoria è emerso comunque che gli esiti negativi dell'intervento erano inevitabili o comunque non addebitabili ai sanitari.

7.- Il **quarto motivo** prospetta violazione degli articoli 40 e 41 c.p.c.

Esso propone un diverso accertamento del fatto: si duole la ricorrenza del fatto che la decisione impugnata non ha ravvisato la colpa nel grado lieve nel comportamento dei sanitari, e che avrebbe dovuto ritenere non raggiunta la prova liberatoria, non avendo i medici dimostrato la non imputabilità della causa del danno, e che tutto ciò era emerso sia dalla CTU che dalle risultanze istruttorie.

Il motivo è inammissibile.

Censura l'accertamento del fatto come effettuato dai giudici di merito.

Il ricorso va dunque respinto. Le spese seguono la soccombenza.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso.

Condanna la ricorrente al pagamento della somma di 3000,00 euro di spese legali, oltre 200,00 euro di esborsi, oltre spese generali ed accessori di legge.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1 quater del d.P.R. n. 115 del 2002, inserito dall'art. 1, comma 17 della l. n. 228 del 2012, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1-bis, dello stesso articolo 13.

Roma 6.11.2023



Così deciso in Roma, il 06/11/2023.

Il Presidente

GIACOMO TRAVAGLINO

